
**FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN *RESUME* MEDIS
GUNA PENUNJANG AKREDITASI DI RS BHAYANGKARA LUMAJANG**

Melati Ayu Pratiwi^{1*}, Rossalina Adi Wijayanti², Efri Tri Ardianto³, Ervina Rachmawati⁴

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3,4}

**email: melatiayupratiwi@gmail.com*

Abstract

Following the minimum standard of hospital service, the completeness of medical record 24 hours after needs to reach 100%, including the completeness of filling the medical resume form. Based on preliminary studies at Bhayangkara Lumajang Hospital, it was found that one of the unfulfilled standards of MIRM was MIRM 13.4, which is about completion. The researcher checked the completeness of the medical resume by taking 265 samples in the first quarter of 2019 at Bhayangkara Hospital Lumajang. It was obtained that the average completeness of medical resume form as much 39% and for incompleteness as much as 54.3%. The purpose of this study is to determine the factors that cause the incompleteness of medical resume by identifying personnel behaviour based on individual, organizational and psychological factors. This study supported the accreditation process at Bhayangkara Hospital in Lumajang. This type of research is qualitative research. The data collection techniques used are interviews, questionnaires, checklists and documentation. The result showed the cause of medical resume incompleteness were as follows: there was no supervision from management about medical resume incompleteness; too much workload; there was no reward or punishment; limited time; external doctor. Some recommendation to fix the cause is as follows: socialization and follow up from the hospital manager to doctors about medical resume incompleteness; clear job description between nurse and doctor; the release of reward and punishment rule; the hospital need to recruit permanent doctor.

Keywords: *Completeness, Incompleteness, Replenishment, Medical Resume.*

Abstrak

Sesuai dengan standar minimal pelayanan Rumah Sakit, kelengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan harus mencapai 100%, termasuk pada kelengkapan pengisian form resume medisnya. Berdasarkan studi pendahuluan di RS Bhayangkara Lumajang, didapatkan bahwa terdapat salah satu standar MIRM yang belum terpenuhi adalah MIRM 13.4 mengenai kelengkapan. Peneliti mengecek kelengkapan resume medis dengan mengambil 265 sampel pada triwulan I 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang didapatkan bahwa kelengkapan form resume medis rata-rata sebesar 39% dan ketidaklengkapan sebesar 61%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis guna penunjang akreditasi di RS Bhayangkara Lumajang dengan mengidentifikasi perilaku petugas berdasarkan faktor individu, organisasi dan psikologis. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa penyebab masalah adalah belum ada arahan dari pihak manajemen terkait ketidaklengkapan resume medis, beban kerja yang diberikan banyak, tidak terdapat imbalan/sanksi, keterbatasan waktu, dokter tamu, dari permasalahan tersebut didapatkan solusi yaitu pemantauan follow up (Bidang khusus mengevaluasi kelengkapan) dan pengarahan dari karumkit kepada dokter, pembagian jobdecs antara perawat dan dokter, pembuatan SK tentang imbalan/sanksi, harus punya dokter sendiri.

Kata Kunci : *Kelengkapan, Ketidaklengkapan, Pengisian, Resume Medis.*

1. Pendahuluan

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan (Depkes, 2008). Penyelenggaraan rekam medis yang baik salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan formulir pada dokumen rekam medis. Hal tersebut juga termuat dalam SNARS yang tercantum dalam Bab VI MIRM yang berbunyi bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis untuk menunjang tertib administrasi sesuai dengan standar yang terdapat pada SNARS. Salah satu

standar yang penting dalam Bab VI MIRM adalah MIRM 13.4 yaitu review kelengkapan rekam medis. Salah satu formulir yang wajib dilakukan review adalah resume pasien yang juga tercantum pada MIRM 15 bahwa resume medis harus ada di rekam medis. Form resume medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut (Solikhah, Pamungkas dan Marwati, 2014).

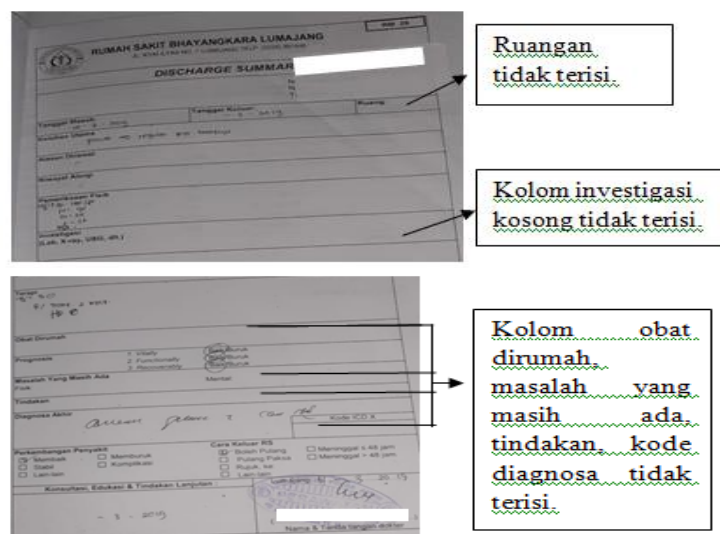
Telah disebutkan bahwa Standar Minimal Pelayanan untuk kelengkapan rekam medis adalah 100% (Depkes, 2008). Hasil penelitian Aryanti (2014), menyatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah 100% sesuai dengan yang ditetapkan Depkes RI. Hasil penelitian lain oleh Winarti (2013) juga menyatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis adalah 100%. Namun meskipun standar sudah ditetapkan, masih saja tempat fasilitas kesehatan belum mengisi secara lengkap rekam medis yang telah disiapkan. Begitu pula angka kelengkapan yang terjadi di RS Bhayangkara belum sesuai SPM yaitu sebesar 56%. Kelengkapan DRM tersebut tidak lepas dari peran seorang dokter dan perekam medis yakni orang yang bertanggung jawab dalam pengisian dokumen rekam medis. Diperlukan suatu perilaku yang baik agar kelengkapan dokumen rekam medis tersebut dapat mencapai 100% mengingat standar akreditasi diperlukan suatu poin kelengkapan agar dapat menunjang skor akreditasi di standar Bab VI MIRM 13.4 dan MIRM 15. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 2 Juli 2019 dengan mengambil 265 sampel *resume* medis pada Triwulan I 2019 adalah sebagai berikut.

Tabel 1 : Data kelengkapan pengisian *resume* medis pada dokumen rekam medis rawat inap triwulan I 2019

Bulan	N	Kelengkapan			
		Lengkap	(%)	Tidak Lengkap	(%)
Januari	93	39	42	54	58
Februari	92	29	32	63	68
Maret	80	34	43	46	58
Jumlah	265	102		163	
Rata-rata		34	39	54,3	61

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa rata-rata kelengkapan *resume* medis adalah 39% dan sebesar 61% *resume* medis tidak lengkap. Dilihat dari hasil rata-rata tersebut diketahui bahwa angka kelengkapan masih rendah belum mencapai standar 100% sesuai SPM. Berikut adalah salah satu contoh lembar resume medis yang tidak lengkap pengisiannya.



Gambar 1. Resume Medis yang Tidak Terisi

Gambar tersebut menjelaskan bahwa kolom yang tidak terisi adalah bagian ruang dan investigasi. Seandainya pasien tidak dilakukan investigasi atau tidak diletakkan di ruangan maka mengacu pada kebijakan RS Bhayangkara Lumajang adalah dengan memberikan tanda (-) atau ditulis "tidak ada". Kemudian, kolom yang sering tidak terisi yaitu pada kolom obat, masalah yang masih ada, tindakan dan kode diagnosa. Penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis dimungkinkan dokter belum mampu dalam melengkapi formulir resume medis karena banyak formulir yang harus dilengkapi. Dokter juga merupakan dokter tamu sehingga resume medis tidak sempat dilengkapi oleh dokter. Mau tidak mau perawatlah yang membantu melengkapi resume medis. Hal ini didukung oleh penelitian Solikhah, Pamungkas dan Marwati (2014) yang menyatakan bahwa dokter dan perawat belum mampu mengisi rekam medis yang banyak. Faktor lain yang dimungkinkan menyebabkan ketidaklengkapan pengisian resume medis adalah lamanya karyawan bekerja, rata-rata lama dokter bekerja di RS Bhayangkara berkisar antara 3 sampai 10 tahun. Masa kerja yang sudah lama umumnya mempunyai tingkat kejenuhan yang tinggi, yang berhubungan dengan keadaan kerja. Banyaknya perkembangan terbaru yang berhubungan dengan rekam medis, baik sarana, aturan maupun kebijakan-kebijakan lainnya sangat berpengaruh pada kelengkapan pengisian rekam medis. Hal ini dimungkinkan bahwa masa kerja yang lama berhubungan dengan kejenuhan dokter dalam mengisi rekam medis (Indar, Indar dan Naiem, 2013). Penyebab lainnya yang dimungkinkan menyebabkan ketidaklengkapan pengisian DRM adalah kurangnya imbalan petugas sehingga petugas kurang termotivasi. Hasil wawancara kepada dokter menyatakan bahwa kompensasi secara finansial belum ada apabila dokter dapat melengkapi secara lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Salami (2008) bahwa kompensasi secara finansial yang merupakan alat utama untuk memenuhi kebutuhan tingkat pertama dapat menggugah produktivitas kerja seseorang. Hal ini juga semakin diperburuk apabila perhatian manajemen RM yang rendah yang tidak mengevaluasi secara langsung perkembangan kelengkapan resume medis.

Hasil uraian tersebut jika dikelompokkan maka penyebab ketidaklengkapan dimungkinkan karena faktor individu, organisasi dan psikologis. Faktor-faktor tersebut merupakan bagian dari teori perilaku individu yang sangat penting untuk dikaji dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan. Kajian-kajian mengenai perilaku dapat memberikan kejelasan tentang faktor-faktor apa yang berpengaruh terhadap perilaku individu (Kusmiyati, Kartasurya dan Wulan, 2013). Faktor individu, organisasi dan psikologis termasuk ke dalam teori Gibson (1995). Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis guna penunjang akreditasi di RS Bhayangkara Lumajang dari faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan subjek penelitian 3 orang dokter, 1 perekam medis, 1 komite medis, dan 1 pengawas.

2.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, dokumentasi, observasi, dan NGT dengan instrumen penelitian pedoman wawancara, kuisisioner, pedoman NGT, *checklist*, hp, dan kamera. Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah reduksi data, *display* data, dan kesimpulan atau verifikasi. Reduksi data artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, serta dicari tema dan polanya. *Display* data atau penyajian data adalah menyajikan dalam bentuk tabel, grafik, *pictogram*, dan sebagainya agar lebih mudah dipahami pembaca. Kemudian akan dilakukan penarikan kesimpulan/verifikasi

yaitu menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal. Kesimpulan ini dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, maupun hipotesis atau teori.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi Kelengkapan *Resume* Medis di RS Bhayangkara Lumajang

Tabel 2 : Ketidaklengkapan Pengisian *Resume* Medis berdasarkan *Review* Identifikasi

No.	Item	Review Identifikasi		Jumlah Berkas			
		Lengkap	Tidak Lengkap				
1.	Nama Lengkap	54.34%	144	45.66%	121	100%	265
2.	No. RM	55.85%	148	44.15%	117	100%	265
3.	Tanggal Lahir	54.34%	144	45.66%	121	100%	265
4.	Ruang/Kelas	64.91%	172	35.09%	93	100%	265
5.	Alamat Pasien	77.74%	206	22.26%	59	100%	265
6.	Orang yang dapat dihubungi	80.00%	212	20.00%	53	100%	265
7.	Tanda tangan persetujuan	73.21%	194	26.79%	71	100%	265
Total		460.39%	1220	239.61%	635		
Rata-rata		65.77%	174.29	34.23%	90.71		

Sumber: Data primer, 2019.

Ketidaklengkapan nama lengkap pasien dan tanggal lahir dapat mempengaruhi identifikasi pada pengolahan berkas rekam medis. Kelengkapan *resume* ini merupakan penunjang akreditasi karena standar kelengkapan rekam medis dijadikan standar tersendiri yakni dalam BAB MIRM, MIRM 13 dan 14 tentang *review* rekam medis.

Tabel 3 : Ketidaklengkapan Pengisian *Resume* Medis Berdasarkan *Review* Otentifikasi

No.	Item	Review Otentifikasi		Jumlah Berkas			
		Lengkap	Tidak Lengkap				
1.	Tanda tangan dokter	39.25%	104	60.75%	161	100%	265
2.	Nama dokter	28.68%	76	71.32%	189	100%	265
3.	Tanggal dan tempat pencatatan	43.77%	116	56.23%	149	100%	265
Total		111.70%	296	188.30%	499		
Rata-rata		37.23%	98.67	62.77%	166.33		

Sumber: Data primer, 2019.

Ketidaklengkapan nama dokter dapat mempengaruhi kegunaan berkas rekam medis dalam aspek hukum dimana nama dokter menjadi tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan. Hal tersebut akan mempengaruhi nilai terpenuhinya Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS-1) khususnya yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian *resume* medis tercantum dalam syarat penilaian Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS-1).

Tabel 4 : Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis berdasarkan *review* pencatatan

No.	Item	Review Pencatatan		Jumlah Berkas			
		Lengkap	Tidak Lengkap				
1.	Baris tetap	49.81%	132	50.19%	133	100%	265
2.	Tulisan jelas dibaca	36.60%	97	63.40%	168	100%	265
3.	Koreksi yang benar (dicoret bila salah, tidak pakai tipe-x, ada paraf dokter/petugas, tanggal dan jam)	38.87%	103	61.13%	162	100%	265
4.	Tanggal masuk	73.96%	196	26.04%	69	100%	265
5.	Tanggal keluar	55.85%	148	44.15%	117	100%	265
Total		255.09%	676	244.91%	649		
Rata-rata		51.02%	135.2	48.98%	129.8		

Sumber: Data primer, 2019.

Ketidakjelasan penulisan dalam *resume* medis dapat menyulitkan petugas rekam medis dalam menggunakan informasi yang ada sehingga dapat menyebabkan kesalahan dan keterlambatan petugas rekam medis dalam mengolah informasi rekam medis seperti diagnosa yang akan dikode untuk pengklaiman biaya pelayanan yang telah diberikan rumah sakit. Dengan adanya ketidaklengkapan tersebut, selain berdampak pada menurunnya kualitas rekam medis juga berdampak pada penilaian Akreditasi karena jika tidak melaksanakan standar tersebut akan mengurangi nilai/poin pada BAB MIRM.

Tabel 5 : Ketidaklengkapan pengisian *resume* medis berdasarkan *review*pelaporan

No.	Item	Review Pelaporan				Jumlah Berkas	
		Lengkap		Tidak Lengkap			
1.	Keluhan Utama	70.94%	188	29.06%	77	100%	265
2.	Alasan dirawat	42.26%	112	57.74%	153	100%	265
3.	Riwayat Alergi	41.51%	110	58.49%	155	100%	265
4.	Pemeriksaan fisik	67.92%	180	28.30%	75	100%	265
5.	Investigasi (Lab, X-ray, USG, dll)	28.68%	76	71.32%	189	100%	265
6.	Terapi	18.87%	50	81.13%	215	100%	265
7.	Obat dirumah	80.00%	212	20.00%	53	100%	265
8.	Prognosis	33.58%	89	66.42%	176	100%	265
9.	Masalah yang masih ada	38.87%	103	61.13%	162	100%	265
10.	Tindakan	42.26%	112	57.74%	153	100%	265
11.	Diagnosa akhir	54.34%	144	45.66%	121	100%	265
12.	Kode Diagnosa	20.75%	55	79.25%	210	100%	265
13.	Perkembangan penyakit	47.55%	126	52.45%	139	100%	265
14.	Cara keluar RS	67.17%	178	32.83%	87	100%	265
15.	Konsultasi, edukasi dan tindakan lanjut	38.87%	103	61.13%	162	100%	265
	Total	693.57%	1838	802.65%	2127		
	Rata-rata	46.24%	122.53	53.51%	141.80		

Sumber: Data primer, 2019.

Ketidaklengkapan pengisian kode diagnosa pada *resume* medis dapat menyulitkan petugas rekam medis dalam pengolahan data serta mengurangi mutu dalam penyajian data statistik rumah sakit yang dapat menyebabkan kekeliruan dalam laporan misalnya laporan 10 besar penyakit, laporan komorbid dan kematian, dan lain-lain.

Tabel 6 : Rekapitulasi kelengkapan *resume* medis

No.	Item	Kelengkapan <i>resume</i> medis				Jumlah Berkas	
		Lengkap		Tidak Lengkap			
1.	<i>Review</i> identifikasi	65.77%	174.29	34.23%	90.71	100%	265
2.	<i>Review</i> otentifikasi	37.23%	98.67	62.77%	166.33	100%	265
3.	<i>Review</i> pencatatan	51.02%	135.2	48.98%	129.8	100%	265
4.	<i>Review</i> pelaporan	46.24%	122.53	53.51%	141.80	100%	265

Sumber: Data primer, 2019.

Tabel 6. menunjukkankelengkapan pengisian *resume* medis tertinggi berturut-turut adalah *review* identifikasi sebesar 65,77%, *review* pencatatan sebesar 51,02, *review*pelaporan sebesar 46,24, dan *review* otentifikasi sebesar 37,23%.

3.2 Faktor penyebab ketidaklengkapan *resume* medis

3.2.1 Faktor Individu

a. Kemampuan

Kemampuan adalah pekerjaan yang keberhasilannya menuntut stamina, kecekatan tangan, dan kekuatan tungkai, atau bakat serupa menuntut manajemen untuk mengenali kapabilitas fisik seorang karyawan Utami(2016).Kemampuan yang dimaksud dalam penelitian

ini adalah dokter mampu melengkapi pengisian pada *resume* medis sebesar 100% yakni tidak ada satu item pun yang tidak dilengkapi dan dapat menyelesaikan *resume* medis sebesar 75% dari seluruh total *resume* medis pasien pulang setiap harinya serta tidak ada *resume* medis yang dikembalikan dari unit rekam medis serta perekam medis mampu melengkapi pengisian kode dengan lengkap sebesar 75% dari total *resume* medis yang masuk ke ruang rekam medis setiap harinya. Hal tersebut sesuai dengan pedoman BPJS Kesehatan dan SK RS Bhayangkara bahwa tenaga kesehatan wajib melengkapi rekam medis 100% dan maksimal disetorkan ke ruangan 75%. Dimana *resume* medis dapat dikatakan tidak terisi secara 100%. Hal ini diperkuat dengan pernyataan responden 3 dokter dan perekam medis sebagai berikut:

"Bisa, tapi tidak 100% karena saya dibantu perawat untuk pengisian resume medis."

(Dokter 1, 2, 3, 2019)

"Sebenarnya mampu tapi tergantung banyaknya pekerjaan. Kalau kerjanya banyak, kadang ngodingnya cuma 5-10 berkas."

(Perekam Medis, 2019)

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden belum mampu menyelesaikan 75% berkas *resume* medis karena kesibukan masing-masing responden. Akibatnya responden belum mampu melengkapi *resumedan* akhirnya dilimpahkan ke tenaga kesehatan lainnya. Hal ini diperkuat oleh Librianti, Rumenengan and Hutapea(2019) yang menyatakan bahwa dalam melengkapiresume medis, DPJP dibantu oleh case manager agar dapat menjadi lengkap. Adapun alasan responden tidak melengkapi adalah sebagai berikut:

"Yaa gimana ya.. kan saya banyak lembar yang diisi jadi kurang waktunya kan masih ada pelayanan, visite dan lain-lain"

(Dokter 1, 2019)

"Saya kan buka praktek sendiri dek dirumah selain bekerja di RS lain jadi kadang suka terburu-buru mau pindah di RS lainnya jadi jam kerja saya terbatas dan belum sempat mengisi resume lengkap"

(Dokter 3, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden belum dapat mengisi rekam medis secara lengkap karena keterbatasan waktu. Kesibukan responden karena responden tidak bekerja pada satu tempat saja melainkan di beberapa tempat dan banyaknya formulir rekam medis yang diisi. Hal ini diperkuat oleh pernyataanWirajaya (2019) yang menyatakan bahwa kesibukan responden yang mendorong ketidaklengkapan pengisian *resume* medis. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi sebagai berikut.

Tabel 7 : Observasi kelengkapan resume medis di ruangan

No.	Ruangan	Jumlah Pasien yang pulang	Lengkap	Tidak Lengkap	Keterangan
1.	Anggrek	5 BRM(27 Juli 2020)	2 (40%)	3 (60%)	Anamnesa dan pemeriksaan belum diisi
2.	Kenanga	12 BRM (27 Juli 2020)	1 (8%)	11 (92%)	TTD DPJP
3.	Bougenville	8 BRM(29 Juli 2020)	0 (0%)	8 (100%)	Diagnosa dan TTD DPJP

Sumber: Observasi di setiap ruangan, 2019.

Hasil observasi tersebut menjelaskan bahwa di setiap ruangan terdapat rekam medis yang tidak lengkap. Rata-rata ketidaklengkapan *resume* medis yaitu dokter tidak menuliskan diagnosa dan tanda tangan. *Review* rekam medis disendirikan dalam MIRM 13 dan 14 sehingga memiliki keistimewaan tersendiri. Begitu sangat pentingnya kelengkapan *resume* medis karena *resume* medis berisi riwayat pasien mulai pasien datang sampai pasien pulang. Berdasarkan SPM juga menyatakan bahwa kelengkapan *resume* medis harus terisi 100%

dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan. Namun akibat kesibukan responden, angka kelengkapan pengisian *resume* medis di RS Bhayangkara Lumajang hanya 61.3%. Sehingga faktor kemampuan dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *resume* medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Yolanda, Budiwanto dan Katmawanti(2017) yang menyatakan bahwa kemampuan dapat menentukan kinerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

b. Keterampilan

Keterampilan merupakan kecakapan yang berhubungan dengan tugas yang dimiliki dan dipergunakan oleh seseorang pada waktu yang tepat Gibson(1995) .Keterampilan dalam penelitian ini adalah dokter cepat dan tidak terjadi keterlambatan penyerahan rekam medis ke unit rekam medis. Hasil pengumpulan data berdasarkan wawancara didapatkan bahwa dokter telah terampil dalam melengkapi *resume* medis meski belum dapat menyelesaikan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien pulang. Perekam medis juga telah terampil dalam memberikan kode meski belum dapat menyelesaikan dengan waktu 1x24 jam setelah berkas masuk ke ruangan rekam medis. Hal ini diperkuat dengan pernyataan responden 3 orang dokter dan perekam medis yaitu sebagai berikut:

“Setelah pasien pulang ya? Ya bisa dek, kan emang harus dilengkapi. Tapi kalau ada pekerjaan yang lebih penting lainnya belum bisa selesai 2x24 jam jadi saya minta tolong perawat.”

(Dokter 1, 2, 3, 2019)

“Iya saat berkas sudah masuk ruangan langsung saya kode. Tapi kalau 1x24 jam selesai semua kadang kalau itu. Soalnya pekerjaansaya juga banyak.”

(Perekam Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden belum terampil dalam menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu yaitu 1x24 jam. Pekerjaan yang lebih penting lainnya menghambat responden dalam melengkapi *resume* medis. Hal ini diperkuat oleh Nurhaidah, Harijanto dan Djauhari (2016) yang menyatakan keterbatasan waktu petugas dalam melakukan pengisian rekam medis disebabkan beban kerja petugas yang tinggi. Adapun rata-rata *resume* medis yang selesai dilengkapi dengan waktu yang telah ditentukan sebagai berikut:

“Kalau saya ya kisaran 3 hari baru bisa nyelesaikan ngisi resume medis”

(Dokter 3, 2019)

“Kalau saya itu nunggu berkas numpuk, jadi kan sekalian ngerjakan, selesainya paling seminggu kan banyak yang diisi”

(Perekam Medis, 2019)

Hal ini diperkuat dengan hasil observasi yang dilakukan di ruang rekam medis pada saat admin ruangan menyetorkan rekam medis. Banyak rekam medis yang terlambat disetorkan ke ruang rekam medis karena dengan alasan *resume* medis masih diisi.

Tabel 8 : Observasi kelengkapan *resume* medis dalam jangka waktu 1x24 jam

No	Nomor rekam medis	Dokter/Perekam Medis	<1x24 jam	>1x24 jam	Keterangan
1.	201xxx	Mr. X		✓	<i>Resume</i> belum diisi
2.	084xxx	Mr. X		✓	<i>Resume</i> belum diisi
3.	004xxx	Mr. X		✓	<i>Resume</i> belum diisi
4.	436xxx	Mr. X		✓	Kwitansi belum dicetak
5.	562xxx	Mr. X		✓	<i>Resume</i> belum diisi

Sumber: Data primer, 2019.

Hasil observasi tersebut menjelaskan bahwa rata-rata dokter tidak melengkapi secara tepat waktu yaitu 1x24 jam. Rata-rata yang diisi oleh DPJP adalah diagnosa dan TTD sedangkan anamnesa, hasil pemeriksaan, kondisi keluar, tanggal keluar tidak diisi, dan lain-lain tidak diisi. Anamnesa, hasil pemeriksaan, kondisi keluar, tanggal keluar tidak diisi hampir sebagian besar diisi oleh perawat sedangkan sebenarnya yang berhak menuliskan *resume*

medis adalah dokter. Hal ini tidak sejalan dengan kebijakan rumah sakit bahwa berkas *resume* medis harus selesai dilengkapi 100% oleh dokter dalam waktu 1x24 jam. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik no. 78 tentang penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit juga menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis harus ditulis dalam waktu 1x24 jam, hal ini tidak sejalan dengan perekam medis yang belum terampil dalam menyelesaikan memberikan kode pada *resume* medis dengan 100% dalam waktu 1x24 jam setelah berkas masuk ruangan. Apabila *resume* tidak lengkap maka dapat mempengaruhi penilaian SNARS pada BAB MIRM. *Review* kelengkapan dalam akreditasi akan mendapatkan nilai 100 namun jika nilai 100 tersebut hilang, bisa saja standar akreditasi menurun. Sehingga faktor keterampilan menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *resume* medis.

c. Pengalaman Kerja

Identifikasi terkait indikator pengalaman kerja yaitu petugas dapat mengisi *resume* medis dengan lengkap dan tepat meski banyak pekerjaan yang dibebankan serta lamanya petugas bekerja (minimal 1 tahun). Hasil pengumpulan data berdasarkan wawancara didapatkan sebagai berikut.

“Sekitar 3 tahunan.”

(Dokter 1 dan 3, 2019)

“Sekitar 3 tahun, 1 orang masih kurang lebih 1 tahun.”

(Perekam Medis, 2019)

Kemudian diperkuat dengan hasil dokumentasi sebagai berikut.

Tabel 9 : Lama bekerja karyawan di RS Bhayangkara Lumajang

No.	Petugas	Lama Bekerja
1.	Dokter 1	3 tahun
2.	Dokter 2	1 tahun
3.	Dokter 3	3 tahun
4.	Perekam Medis	3 tahun

Sumber: Kepegawaian RS Bhayangkara Lumajang, 2019.

Tabel 4.6 menjelaskan bahwa lama bekerja semua karyawan ≥ 1 tahun. Pengalaman kerja petugas baik lama atau tidak sangat berpengaruh pada kelengkapan pengisian *resume* medis. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Indar, Indar dan Naiem(2013) yang menyatakan masa kerja yang lama memiliki pengalaman yang cukup terutama yang berhubungan dengan kelengkapan pengisian RM begitupun sebaliknya. Namun masa kerja yang sudah lama umumnya mempunyai tingkat kejenuhan yang tinggi. Adapun beban kerja yang di berikan kepada responden selama bekerja sebagai berikut:

“Jadi pasien disini kan banyak jadi jam visitenya juga padat lalu belum kalau ada rapat di RS diluar RS, apalagi jam kerja saya padat.”

(Dokter 1, 2, 3, 2019)

“Ya banyak dek, sek ngoding, sek ngecek kelengkapan, sek cari RM, sek buat laporan, sek ngembalikan rekam medis, sek ada rapat-rapat.”

(Perekam Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa rata-rata responden menyatakan bahwa beban kerja yang diberikan cukup banyak. Beban kerja yang diberikan kepada petugas dengan berbagai macam dan cukup banyak dapat mempengaruhi kelengkapan pengisian *resume* medis. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Rini, Jak dan Wiyono(2019) yang menyatakan ketidaklengkapan *resume* medis dikarenakan beban kerja dan jumlah pasien yang bertambah sehingga sering lupa dan tidak memperhatikan pengisiannya. Sehingga faktor pengalaman kerja dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Indar, Indar dan Naiem (2013) yang menyatakan bahwa masa kerja yang lama

berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis sehingga menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis.

3.2.2 Faktor Organisasi

a. Kepemimpinan

Kepemimpinan dalam penelitian ini artinya pemberian sosialisasi dan pengarahan bagi dokter dalam waktu 6 bulan sekali dan perekam medis 1 bulan sekali apabila petugas belum mampu dalam melengkapi pengisian *resume* medis. Berikut merupakan kutipan wawancaranya. *“Emmm, Iya tentu saya sebagai kepala komite medis harus bisa mempengaruhi rekan rekan lainnya.”*

(Komite Medis, 2019)

“Iya selaku pengawas saya harus mampu mempengaruhi perekam medis untuk selalu melengkapi kode di resume medis.”

(Pengawas, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden sebagai pengawas telah mampu dalam mempengaruhi petugas terkait kelengkapan pengisian *resume* medis. Pengawasan dilakukan untuk mengetahui dan mempengaruhi petugas dalam pekerjaannya sesuai dengan kebijakan rumah sakit, salah satunya dalam kelengkapan pengisian resume medis. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Utama and Santosa(2016) yang menyatakan bahwa upaya pengawasan dapat mendeteksi sejauh mana kebijakan pimpinan dijalankan dan sampai sejauh mana penyimpangan yang terjadi dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Melalui kegiatan pengawasan, pimpinan dapat melakukan pembinaan berdasarkan temuan. Adapun kegiatan yang dilakukan untuk memberikan pengaruh kepada petugas sebagai berikut:

“Ya lewat rapat bersama rekan rekan dokter kan ada rapat bulanan, tahunan, triwulan.”

(Komite Medis, 2019)

“Diadakan rapat bulanan untuk senantiasa mengingatkan perekam medis.”

(Pengawas, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa untuk memberikan pengaruh pada petugas, responden mengadakan rapat bulanan. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Solikhah, Pamungkas dan Marwati(2014) yang menyatakan bahwa rapat komite medis akan memacu motivasi dan meningkatkan kedisiplinan para dokter dalam pengisian rekam medis. Rapat dilakukan oleh kepala komite medis dengan membahas kegiatan dan pekerjaan dokter namun tidak selalu membahas kelengkapan pengisian *resume* medis. Berikut merupakan kutipan wawancaranya.

“Iya rutin, tetapi yang dibahas ya gak melulu tentang kelengkapan rekam medis yang lainnya dibahas juga, tapi ya pernah dibahas tentang ini kelengkapan ini kan wajib lengkap memang resume medis ini...”

(Komite Medis, 2019)

“Jadi diadakan monitoring, dengan membentuk panitia rekam medis. Jadi saya buat review rekam medis secara terbuka dan tertutup, kalau tertutup secara periodik, kalau terbuka itu biasanya dilakukan sehari-hari.”

(Pengawas, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden sebagai pengawas melakukan sosialisasi secara rutin dengan melakukan *monitoring*. *Monitoring* dilakukan dengan kegiatan *review* rekam medis secara terbuka dan tertutup secara rutin sehingga dapat mengetahui kendala petugas serta kelengkapan pengisian resume medisnya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Mawarni dan Wulandari(2013) yang menyatakan kegiatan *monitoring* dalam kelengkapan pengisian rekam medis dapat diketahui kendala ataupun kesulitan yang dihadapi oleh petugas selama proses pengisian rekam medis berlangsung. Pernyataan tersebut sama dengan pernyataan dokter dan perawat yang menyatakan bahwa pernah dilakukan pengarahan

terkait rekam medis harus diisi lengkap namun untuk cara penulisan rekam medis belum pernah. Adapun kutipan wawancaranya sebagai berikut.

“Pernah waktu pertama kali masuk disini tapi kan kadang setiap tempat kesehatan resume medisnya hampir sama”

(Dokter 1, 2019)

“Arahan dari teman-teman sih adanya dik tapi kalau dari bagian atas buat ngadain sosialisasi masalah cara pengisian rekam medis masih nggak pernah ada kalau membahas bahwa rekam medis harus diisi lengkap memang pernah”

(Perawat, 2019)

Wawancara tersebut diperkuat dengan hasil observasi sebagai berikut.

Tabel 10 : Observasi kepemimpinan

No	Yang diamati dari kepemimpinan	Iya	Tidak	Keterangan
1.	Panitia komite medis keliling ke ruangan-ruangan untuk sidak kelengkapan rekam medis		✓	Tidak dilakukan sidak oleh manajemen ke setiap ruangan
2.	Panitia komite medis mengecek kelengkapan resume medis		✓	Pengecekan kelengkapan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis
3.	Panitia komite medis menjadwalkan rapat tentang kelengkapan rekam medis	✓		Dilakukan di ruang pertemuan setiap 1 bulan sekali
4.	Panitia komite melakukan evaluasi kelengkapan rekam medis dari data KLPCM yang diperoleh dari unit rekam medis	✓		Data berupa per item yang dilengkapi dan persentase kelengkapan resume medis secara keseluruhan
5.	Panitia komite medis memberikan batas 2 minggu untuk melengkapi resume medis	✓		Dokter sering terjadi keterlambatan pengisian rekam medis
6.	Panitia komite medis mengevaluasi data kelengkapan rekam medis yang diperoleh dari unit rekam medis	✓		-
7.	Panitia komite medis dengan bantuan kepala ruangan melakukan sidak kelengkapan rekam medis setiap 1 minggu sekali		✓	Karena belum dibentuk tim untuk evaluasi kelengkapan resume medis

Sumber: Data primer, 2019.

Kutipan wawancara dan observasi tersebut menjelaskan bahwa untuk pengarahan tentang rekam medis harus diisi lengkap pernah ada namun untuk pengarahan cara pengisian rekam medis masih belum ada. Hasil penelitian Solikhah, Pamungkas and Marwati(2014) menyatakan bahwa sosialisasi yang masih kurang optimal dilaksanakan menyebabkan pengisian berkas rekam medis masih sering terjadi. Hasil penelitian Solikhah, Pamungkas and Marwati(2014) juga menyatakan menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan petugas tentang pentingnya mematuhi prosedur pengelolaan rekam medis diduga berdampak pada ketidaklengkapan identitas maupun kode diagnosis pasien pada setiap lembar rekam medis di RSUD Pacitan. Sehingga faktor kepemimpinan tidak menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan resume medis. Hal ini diperkuat oleh pernyataanBadu and Djafri(2017) yang menyatakan bahwa kepemimpinan adalah upaya untuk mempengaruhi orang lain dengan memberikan dorongan dan bimbingan dalam bekerja sama untuk mengejar tujuan yang telah disepakati bersama.

b. Imbalan

Imbalan yang dimaksud adalah pemberian *reward*(pujian, gaji, promosi jabatan, sertifikat) dan *punishment*(SP 1-3). Hasil pengumpulan data berdasarkan wawancara didapatkan responden

mengatakan bahwa tidak terdapat imbalan dalam bentuk apapun. Hal ini diperkuat oleh pernyataan komite medis sebagai berikut:

“Maaf dek disini tidak ada imbalan apapun dan berbentuk apapun.”

(Komite Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa di RS Bhayangkara Lumajang tidak memberikan imbalan terhadap petugas. Imbalan merupakan umpan balik kepada petugas agar dapat meningkatkan perilaku kinerja petugas dalam kelengkapan pengisian resume medis. Agar para dokter dapat meningkatkan kinerja dan pengetahuan mereka tentang kelengkapan pengisian rekam medis maka dilakukan pemberian umpan balik dengan memberikan *reward* dan *punishment* Indar, Indar and Naiem(2013). Adapun apabila dokter tidak melengkapi akan mendapatkan teguran:

“Iya di berikan teguran dalam rapat itu dek.”

(Komite Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa dokter yang belum dapat melengkapi *resume* medis sesuai target hanya mendapatkan teguran saat rapat. Teguran yang diberikan kepada dokter belum dapat mempengaruhi dokter supaya selalu melengkapi pengisian resume medis hingga 100%, hal ini diperlukan *punishment* yang cukup membuat dokter dapat melengkapi pengisian resume medis. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Munsir *et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa memberikan sanksi surat peringatan kepada dokter yang masih belum mau melengkapi pengisian rekam medis supaya menimbulkan efek jera dan tidak mengulangi lagi. Sehingga faktor imbalan dapat menyebabkan ketidaklengkapan resume medis.

3.2.3 Faktor Psikologis

a. Persepsi

Persepsi dalam penelitian ini adalah pendapat dokter dan perekam medis mengenai pentingnya *resume* medis, standar pengisian *resume* medis, cara pengisian *resume* medis, serta dampak ketidaklengkapan pengisian *resume* medis. Hasil pengumpulan data berdasarkan wawancara tentang *resume* medis didapatkan sebagai berikut:

“Ya karena memuat riwayat penyakit pasien tadi dek.”

(Dokter 1, 2, 3, 2019)

“Kan semua informasi ada di sana, semuanya ada di rekam medis, pas akreditasi yang ditanyakan kelengkapan rekam medis.”

(Perekam Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden menganggap rekam medis penting karena berisikan seluruh riwayat penyakit pasien. Rekam medis yang dianggap penting ini haruslah lengkap pengisiannya termasuk pada bagian pengisian *resume* medis. Hal ini diperkuat oleh Yanuari dan Kirana (2012) yang menyatakan bahwa rekam medis harus lengkap, karena rekam medis berfungsi sebagai alat bukti bila terjadi silih pendapat/ tuntutan dari pasien dan sebagai alat perlindungan hukum bagi dokter, alat dokumentari, dan akreditasi. Seringkali akreditasi menjadi momok dalam pelayanan kesehatan karena banyak yang harus dipersiapkan dan masalah ketidaklengkapan *resume* medis salah satu yang menjadi pembicaraan dalam segala rapat akreditasi.

Untuk mengetahui persepsi dokter, peneliti membagikan kuisisioner kepada 3 dokter. Kategori persepsi dibagi menjadi 3 yaitu baik, cukup dan kurang. Berdasarkan hasil kuisisioner didapatkan data bahwa 1 (33,33%) responden memiliki persepsi baik karena dapat menjawab benar sebanyak 9 soal, 2 (66,66%) responden memiliki persepsi cukup karena dapat menjawab benar sebanyak 7 soal. Ketiga dokter ini terdapat perbedaan persepsi terkait kelengkapan pengisian resume medis. Adanya perbedaan persepsi ini dapat mempengaruhi kelengkapan resume medis, sehingga setiap petugas perlu menyamakan persepsi terkait kelengkapan pengisian resume medis. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Lubis (2009) yang menyatakan

bahwa diperlukannya menyamakan persepsi mutu pelayanan dari berbagai sudut pandang salah satunya dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Perbedaan persepsi terjadi karena tidak adanya SOP terkait kelengkapan resume medis di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang. Sehingga petugas tidak memiliki acuan dalam melengkapi pengisian resume medis. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Wirajaya (2019) yang menyatakan bahwa tidak adanya SOP mengakibatkan tidak adanya acuan bagi petugas terkait dalam melakukan pengisian rekam medis sehingga menimbulkan perbedaan persepsi tentang kelengkapan rekam medis.

b. Sikap

Identifikasi terkait faktor sikap petugas adalah reaksi atau respon dokter dan perekam medis apabila menemukan *resume* yang tidak lengkap pengisiannya, seperti diam saja dan langsung melengkapi. Berikut merupakan hasil wawancaranya.

“Ya dilengkapi tapi kalau nggak sempat ya minta tolong ke perawat untuk melengkapinya.”

(Dokter 1, 2019)

“Kalau sempat ya dilengkapi kalau nggak ya saya delegasikan ke perawat.”

(Dokter 2, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa jika terdapat berkas resume medis yang belum terisi lengkap dokter melengkapi berkas tersebut namun jika tidak sempat meminta tolong kepada perawat untuk melengkapinya. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada Bab II Pasal 4 ayat (1) yang menyatakan bahwa ringkasan pulang (resume medis) harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Perekam medis juga memberikan pernyataan sebagai berikut:

“Ya dilengkapi dek kalau itu yang belum lengkap di bagian koding tapi kalau itu bukan wewenang saya, dalam artian wewenang dokter, ya tak kembalikan ke dokter yang menangani untuk dilengkapi.”

(Perekam Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa jika terdapat ketidaklengkapan pengisian *resume* medis maka yang dilakukan responden adalah melengkapi jika itu adalah tugasnya, namun jika yang berwenang adalah tenaga kesehatan maka akan diberikan ke tenaga kesehatan untuk dilengkapi. Berkas resume medis yang telah masuk ruang rekam medis jika belum lengkap maka petugas wajib mengembalikan ke pihak yang berhak mengisi berkas tersebut. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Mirfat et al.(2017) yang menyatakan jika berkas rekam medis masih kurang lengkap maka DRM rawat inap akan dikembalikan ke DPJP untuk dilengkapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap petugas mempengaruhi kelengkapan *resume* medis karena yang dapat melengkapi *resume* adalah dirinya sendiri.

c. Motivasi

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela mengerahkan kemampuan dalam rangka pencapaian tujuan (Solikhah, 2014). Motivasi dalam penelitian ini adalah dorongan dari dalam diri dokter dan perekam medis untuk melengkapi pengisian pada *resume* medis, seperti dokter dapat menggerakkan dirinya sendiri setelah mendapatkan evaluasi ataupun tanpa disadari muncul dari dalam dirinya sendiri untuk selalu melengkapi resume medis. Hasil wawancara didapatkan bahwa responden pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan terkait kelengkapan rekam medis. Berikut merupakan kutipan wawancara.

“Tergantung ya dek, kalau nggak ada acara lainnya ya ikut taoui kalau ada acara lain yang lebih mendesak ya nggak ikut”

(Dokter 1, 2019)

“Iya ikut kalau ga ada kepenitngan yang lebih penting lainnya dek”

(Dokter 3, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa di RS Bhayangkara Lumajang telah mengadakan sosialisasi dan pelatihan terkait kelengkapan rekam medis namun responden

dapat menghadiri jika tidak ada acara. Kehadiran responden ini sangat penting untuk tindak lanjut masalah ketidaklengkapan rekam medis. Kemudian untuk umpan balik dari responden terkait hasil sosialisasi dan pelatihan juga dilakukan wawancara. Hasil pengumpulan data berdasarkan wawancara saat ditanya apakah responden termotivasi setelah mengikuti kegiatan tersebut didapatkan bahwa responden termotivasi melengkapi rekam medis setelah mengikuti evaluasi dan sosialisasi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan responden yaitu 3 orang dokter dan perekam medis sebagai berikut:

“Iya soalnya penting juga buat akreditasi ya.”

(Dokter 1, 2, 3, 2019)

“Iya dek.”

(Perekam Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa responden termotivasi dalam melengkapi rekam medis setelah mengikuti kegiatan evaluasi dan sosialisasi dikarenakan penting untuk akreditasi rumah sakit. Hal ini diperkuat oleh pernyataan SNARS edisi 1 pada MIRM 13.4 yang menyatakan bahwa rumah sakit menetapkan *review* rekam medis secara berkala yang dimana didalamnya termuat bahwa terdapat kelengkapan rekam medis. Terkait motivasi yang didapatkan oleh responden agar ketidaklengkapan resume medis dapat diminimalisir adalah sebagai berikut.

“Ya ayo mohon dilengkapi rekam medisnya”

(Dokter 1,2,3, 2019)

“Ya suruh ngelengkapi gitu dek terus ucapan terima kasih atas kerjasamanya gitu”

(Perekam Medis, 2019)

Kutipan wawancara tersebut menjelaskan bahwa motivasi yang didapatkan dari responden yaitu mengajak responden untuk melengkapi resume medis dan memberikan ucapan terima kasih. Jika responden hanya diberikan ucapan terima kasih, responden hanya mendengarkan tanpa mengindahkan pernyataan tersebut. Namun berbeda jika responden diberikan *reward* dan *punishment* yang ketat dari manajemen. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2012), memberikan penghargaan atau *reward* dan hukuman atau *punishment* oleh pimpinan masyarakat atau organisasi kepada bawahan juga dapat dipandang sebagai upaya peningkatan motivasi berperilaku. Sehingga faktor motivasi tidak menyebabkan ketidaklengkapan resume medis.

3.3 Solusi ketidaklengkapan resume medis jika ditinjau dari faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis

Penyusunan penyebab dan solusi ini ketidaklengkapan resume medis berdasarkan kegiatan NGT yang didiskusikan oleh peserta. NGT (*Nominal Group Technique*) dilakukan pada tanggal 24 Januari 2020 dihadiri oleh responden penelitian sebagai peserta dan peneliti sebagai moderator. Responden peneliti terdiri dari 3 orang dokter, perekam medis, pengawas rekam medis dan komite medis.

Tabel 11 : Hasil NGT (*Nominal Group Technique*)

No.	Faktor	Indikator	Faktor Penyebab	Solusi
1.	Individu	Kemampuan Keterampilan Pengalaman kerja	Dokter tamu Keterbatasan waktu Beban kerja yang diberikan banyak	Harus punya dokter sendiri Harus punya dokter sendiri Pembagian <i>Job description</i> antara perawat dan dokter
2.	Organisasi	Kepemimpinan Imbalan	Belum optimalnya arahan dari pihak manajemen terkait ketidaklengkapan resume medis Tidak terdapat imbalan/sanksi	Pemantauan <i>Follow Up</i> (Bidang khusus mengevaluasi kelengkapan) dan pengarahan dari karumkit kepada dokter Pembuatan SK tentang imbalan/sanksi
3.	Psikologis	Persepsi	Perbedaan persepsi cara	Sosialisasi dan pembuatan SOP

No.	Faktor	Indikator	Faktor Penyebab	Solusi
		Sikap	mengisi dan batas waktu melengkapi rekam medis karena belum ada SOP cara pengisian rekam medis Kurang disiplinnya dokter, perekam medis dalam mengisi resume medis	SK yang jelas tentang <i>punishment</i>
		Motivasi	Belum ada <i>reward</i> dan <i>punishment</i> yang jelas	Pembuatan SK tentang imbalan/sanksi

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Kelengkapan *resume* medis tertinggi berdasarkan *review* identifikasi yaitu mencapai 65,77% sedangkan berdasarkan *review* otentifikasi hanya mencapai 37,23%.
- Penyebab ketidaklengkapan *resume* medis pada faktor individu adalah dokter merupakan dokter tamu, keterbatasan waktu responden, dan beban kerja serta kejenuhan responden.
- Penyebab ketidaklengkapan *resume* medis pada faktor organisasi adalah belum optimalnya arahan serta tidak ada imbalan/sanksi.
- Penyebab ketidaklengkapan *resume* medis pada faktor psikologis adalah perbedaan persepsi cara pengisian dan waktu melengkapi, kurang disiplinnya petugas, belum ada imbalan/sanksi. Faktor imbalan menyebabkan ketidaklengkapan pengisian *resume* medis karena di RS Bhayangkara Lumajang tidak terdapat imbalan untuk dokter sebagai acuan ataupun sanksi petugas.
- Solusi dari penyebab masalah adalah pemantauan *follow up* (Bidang khusus mengevaluasi kelengkapan), pembagian *jobdecs* antara perawat dan dokter, pengarahan dari karumkit kepada dokter, harus punya dokter sendiri.

4.2 Saran

Saran untuk rumah sakit yaitu pengajuan sosialisasi cara pengisian resume medis dan batas maksimal pengisian rekam medis, pelatihan membuat desain resume medis sesuai kebutuhan pengguna, menyediakan ruang khusus komite medis di setiap bangsal rawat inap, menyediakan ruang khusus komite medis dan membentuk panitia rekam medis, membuat SOP pemantauan kelengkapan rekam medis, nenvuat SK reward dan pusionishment. Kemudian untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis perbedaan resume medis pasien umum dan BPJS, menganalisis perbedaan resume medis untuk klaim pasien umum, BPJS dan asuransi lainnya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aryanti F. A. (2014) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSAU Dr. Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2014', *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- Badu, S. Q. and Djafri, N. (2017) *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. Gorontalo: Ideas Publishing.
- Depkes (2008) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang pengertian rekam medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Gibson, J. L. (1995) *Organisasi dan Manajemen Perilaku, Struktur, Proses edisi kelima jilid 1*.

Jakarta: Erlangga.

- Hutama, H. and Santosa, E. (2016) 'Evaluasi Mutu Rekam Medis di RS PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta: Studi Kasus pada Pasien Sectio caesaria', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 25-34.
- Indar, I., Indar and Naiem, M. F. (2013) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar', *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas*, 2, pp. 10–18.
- Kusmiyati, Kartasurya, M. I. and Wulan, L. R. K. (2013) 'Faktor Individu, Organisasi, dan Psikologis yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas dalam Pelayanan Imunisasi Campak di Puskesmas Kota Bitung Provinsi Sulawesi Utara', *Jurnal Ilmiah Bidang Poltekkes Kemenkes Manado*.
- Librianti, Rumenengan, G. and Hutapea, F. (2019) 'Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS Di RSUD dr . Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018', 9(1), pp. 50–61.
- Mawarni, D. and Wulandari, R. D. (2013) 'Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.', *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 1(2), 192-199.
- Munsir, N. *et al.* (2018) 'Analisis Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2).
- Notoatmodjo, S. (2012) *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku Kesehatan edisi revisi 2012*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhaidah, N., Harijanto, T. and Djauhari, T. (2016) 'Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 29(3), 258-264.
- Rini, M., Jak, Y. and Wiyono, T. (2019) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019', *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*.
- Salami (2008) 'Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Perilaku Dokter Spesialis dalam Pengisian Rekam Medis di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Sigli', *Tesis. Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Solikhah, ., Pamungkas, T. W. and Marwati, T. (2014) 'Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 4(1), pp. 17–28. doi: 10.12928/kesmas.v4i1.1011.
- Utami, N. P. (2016) 'Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Ungaran.Skripsi.Universitas Negeri Semarang'. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/28266/1/6411412018.pdf>.
- Winarti, S. S. (2013) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit', *Surabaya:Universitas Airlangga*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Wirajaya M. K. M. (2019) 'Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia', 7(2).

Yanuari, R. dan Kirana, S. 2012. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis: Pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. *Doctoral dissertation*. Fakultas Kedokteran.

Yolanda, V., Budiwanto, S. and Katmawanti, S. (2017) 'Hubungan Antara Motivasi Kerja dan Kemampuan Kerja dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Lavalette Malang'.